

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構
所在地	姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階
評価実施期間	2007年9月7日～2007年12月28日 (実地(訪問)調査日 2007年10月23日)
評価調査者	HF05-1-0023 HF05-1-0027 HF05-1-0032

契約日から評価  
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 加古川市立 つつじ園	種別： 知的障害者通所更生施設
代表者氏名： (管理者) 森田敏則	開設(指定)年月日： 昭和 平成 46年 12月 1日
設置主体：加古川市 経営主体：加古川市	定員 (利用人数) 50(39)名
所在地：〒 675-0057 兵庫県加古川市東神吉町神吉1845-16	
電話番号：079-431-8021	FAX番号：079-431-9913
E-mail： <a href="mailto:tutuji_para@city.kakogawa.hyogo.jp">tutuji_para@city.kakogawa.hyogo.jp</a>	ホームページアドレス： http://

(2) 基本情報

理念・方針： 1. 障害の状況に対応した支援及び協力体制の確立。 2. 安全の確保と健康の保持・増進。 3. 地域社会への積極的な参加の推進						
力を入れて取り組んでいる点： 利用者の個性と障害の状況にあったサービスを提供し、社会参加への可能性を図る。						
職員配置 ( )内非勤働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	指導員	14(5)	その他	1(0)
	事務員	3(0)	調理員	2(1)		( )
	保育士	1(0)	医師	3(3)		( )
施設の状況 昭和46年12月に市内最初の障害者施設として開設。昭和59年に現在の加古川市の北西部の閑静な山すそに移っています。現在は、児者一環の福祉拠点として障害児療育センターと併設しており、30年を超える歴史ある地域の障害者施設として定着しています。						

### 3 評価結果

#### 総評

##### 特に評価の高い点

1. 職員の資質向上については、外部研修への参加が積極的に行われており、また、人事考課や福利厚生については、充実していることがうかがえました。
2. 施設は、開放的な雰囲気、利用者は、活発に、かつ、自由に活動していることがうかがえます。
3. 利用者や家族との日常的な情報交換が多くなされており、その中より、相談を要することや意見を吸い上げる対応がなされています。
4. 安全管理や防災対策などのリスクマネジメントに力を入れていることがうかがえます。
5. 大きく3つのグループに分けることによって、障害の状況に合わせて生活の支援が行われています。特に、シャワーの活用など清潔の保持については具体的な工夫が見られました。

##### 特に改善を求められる点

1. 運営管理の基本となる理念、方針、中・長期計画については、部分的には記述されていますが、全般的には不明瞭で、理念・基本方針の位置づけや関連性を整理し、利用者にも分かりやすく周知する努力が望まれます。
2. 事業所としても、独自に地域の現在の状況や経営状況について把握できる仕組みを整備し、地域の福祉ニーズにより的確に対応することが望まれます。
3. 施設機能の地域還元や地域福祉の向上については、地域に対する相談やサービス提供など具体的な活動が無く、不十分であると感じます。
4. 人材の確保と養成については、人事プランをはじめ教育研修計画や実習プログラムなどの整備が望まれます。
5. 虐待やプライバシーに関しては、定義や標準化がされておらず、今後、施設の仕組みとして確立されることが望まれます。
6. 社会参加活動については、家族への依存度が強く、具体的な取り組みは見られませんでした。
7. 施設の長い歴史の中で様々な取り組みが実施されていますが、全般的に見れば、習慣化されていることが多いので、計画の立案、標準化、実施、見直しといった一連のシステム化が望まれます。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

施設及び職員の蓄積した経験に依存して、プランニングやマニュアルづくりといった制度化に欠ける面がはっきりと明示されました。短所の改善が、そのまま評価いただいた長所の伸長に結びつく指摘であると思います。改善に向けて取り組んでいきたいと思ひます。

各評価項目に係る第三者評価結果

(別紙1)

各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

## 評価細目の第三者評価結果

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

### - 1 理念・基本方針

	第三者評価結果
- 1-(1) 理念、基本方針を確立している。	
- 1-(1)- 理念を明文化している。	a・(b)・c
- 1-(1)- 理念に基づく基本方針を明文化している。	a・(b)・c
- 1-(2) 理念や基本方針を周知している。	
- 1-(2)- 理念や基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。	a・(b)・c

#### 特記事項

パンフレットには、運営方針として理念に準ずるものが記載されています。また、各年度の事業方針の明示も確認できました。しかし、位置づけや関連性が不明瞭であるため、十分な周知までは至っていないと思われます。今後、理念・基本方針の位置づけや関連性を整理し、利用者にも分かりやすく周知する努力が望まれます。

### - 2 計画の策定

	第三者評価結果
- 2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	
- 2-(1)- 中・長期計画を策定している。	a・(b)・c
- 2-(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	a・b・(c)
- 2-(2) 計画を適切に策定している。	
- 2-(2)- 計画の策定を組織的に行っている。	a・(b)・c
- 2-(2)- 計画を職員や利用者に周知している。	a・(b)・c

#### 特記事項

園内に3つの部会を配置し、その意見を基に年次計画は策定されています。また、市の組織としてのヒアリング調書に、中長期的な課題や問題点は明らかにされていますが、総合的な中長期計画として、文章化されたものではありません。今後、中・長期的な視点に立った組織的な計画を策定されることが期待されます。

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
- 3-(1) 管理者の責任を明確にしている。	
- 3-(1)- 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・(b)・c
- 3-(1)- 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・b・(c)
- 3-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。	
- 3-(2)- 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c
- 3-(2)- 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c

特記事項

<p>機関紙等には、管理者として自らの役割と責任について表明していることがうかがえます。しかし、管理者として、法令遵守などの具体的な取り組みが不明瞭なため、今後の明確化が望まれます。</p> <p>質の向上や運営の効率化については、組織をつくり、随時、会議で取り上げられ検討されていることはうかがえますが、具体的な改善に向けた取り組みまで至っていません。今後、管理者（施設長）の役割と責任を明確にし、具体的なリーダーシップが発揮されることが望まれます。</p>
--

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

	第三者評価結果
- 1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
- 1-(1)- 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	a・(b)・c
- 1-(1)- 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a・(b)・c
- 1-(1)- 外部監査を実施している。	a・b・(c)

特記事項

<p>市の組織や施設協会などを通じ、障害者福祉の情報や利用者の状況については把握に努めています。しかし、地域の障害者の状況や福祉サービスのニーズの把握は行政に依存している面がみられ、事業所として分析するまでは至っていません。</p> <p>公立ではありますが、事業所としても独自に地域の現在の状況や経営状況について、把握できる仕組みの整備し、地域の福祉ニーズによりの確に対応することが望まれます。</p>
--

- 2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
- 2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
- 2-(1)- 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	a・(b)・c
- 2-(1)- 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	(a)・b・c
- 2-(2) 職員の就業状況に配慮している。	
- 2-(2)- 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みを構築している。	a・(b)・c
- 2-(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a)・ - ・ c
- 2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
- 2-(3)- 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。	a・(b)・c
- 2-(3)- 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取組を行っている。	a・(b)・c
- 2-(3)- 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・(b)・c
- 2-(4) 実習生の受け入れを適切に行っている。	
- 2-(4)- 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a・b・(c)
- 2-(4)- 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	a・b・(c)

特記事項

市職員全体の枠組みとして人事考課や福利厚生について整備されていることがうかがえませんでした。職員の資質向上については、外部研修の参加は積極的に行われていますが、職員に求める資質や個別の研修カリキュラムが不明瞭で、計画的な取り組みになっていません。今後、人材確保と養成の全般的なシステムについて、人事プランをはじめ教育研修計画や実習プログラムなどの整備が望まれます。

- 3 安全管理

	第三者評価結果
- 3-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
- 3-(1)- 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制を整備し機能している。	a・(b)・c
- 3-(1)- 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a・(b)・c
- 3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。	
- 3-(2)- 防災や安全確保のための設備の工夫を行っている。	a・(b)・c
- 3-(2)- 災害時(火事、地震、台風など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・b・(c)

特記事項

安全管理を担当する組織は設置され、主に防火対策と心肺蘇生などの研修の実施が確認できました。  
施設の安全に対しては、事故報告による事例収集はありますが、具体的なマニュアルはうかがえず、施設内外での災害においても具体的な支援体制は取られていません。今後、災害時の対応の体制について具体的な整備が望まれます。

- 4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
- 4 -(1) 地域との関係を適切に確保している。	
- 4 -(1)- 利用者地域との関わりを大切にしている。	a (b)・c
- 4 -(1)- 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b (c)
- 4 -(1)- ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	a・b (c)
- 4 -(2) 関係機関との連携を確保している。	
- 4 -(2)- 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
- 4 -(2)- 関係機関等との連携を適切に行っている。	a (b)・c
- 4 -(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
- 4 -(3)- 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	a・b (c)

特記事項

運営方針の一つとして「地域社会への積極的な参加の推進」が明記され、地域の社会資源を明確にし、共有されていますが、具体的な活動はうかがえませんでした。  
 施設機能の地域還元や地域福祉の向上については、地域に対する相談やサービス提供など具体的な活動がなく不十分であると感じます。  
 また、ボランティアの受け入れや関係機関との連携についてのマニュアルなど具体的な連携の仕組みの整備が望まれます。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果
- 1 -(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
- 1 -(1)- 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a (b)・c
- 1 -(2) 利用者満足の上向上に努めている。	
- 1 -(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の上向上への活用に取り組んでいる。	a (b)・c
- 1 -(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
- 1 -(3)- 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a (b)・c
- 1 -(3)- 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	a・b (c)
- 1 -(3)- 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a (b)・c

特記事項

利用者や家族との日常的な情報交換は多く、その中より相談を要することや意見を吸い上げ対応されています。  
 苦情受付窓口の明示はありますが、解決責任者や第三者委員の明示はなく、体制としては不十分であると感じました。また、虐待についても明確な規定が必要と思われます。  
 今後、利用者からの相談、苦情、意見について、マニュアルをはじめサービスに反映する仕組みが整備されていくことが望まれます。

## - 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
- 2 -(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
- 2 -(1)- サービス内容について定期的に評価を行い、取り組むべき課題を明確にしている。	a・(b)・c
- 2 -(1)- 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・(b)・c
- 2 -(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
- 2 -(2)- 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	a・b・(c)
- 2 -(2)- 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。	a・b・(c)
- 2 -(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
- 2 -(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	a・(b)・c
- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・(b)・c
- 2 -(3)- 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	(a)・b・c

### 特記事項

サービスの質の確保については、「職場活性化委員会」を設けて取り組みを開始されています。今後、本評価を踏まえ課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待します。

個々のサービスの標準化は、一部の利用者には見受けられますが、文書化は出来ておらず、明確な仕組みは確認できませんでした。

サービスの記録については、個別に的確に整備され、共有されていますが、記録の保管管理についてのマニュアルがなく、今後の仕組みの整備が望まれます。

## - 3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
- 3 -(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	
- 3 -(1)- 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a・(b)・c
- 3 -(1)- サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a・(b)・c
- 3 -(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
- 3 -(2)- 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・b・(c)

### 特記事項

サービス提供の開始時は、重要事項説明書にサービスについて具体的な内容を明示し、説明が行われていることはいかがえましたが、利用者によりわかりやすい工夫については具体的に確認できませんでした。

サービスの継続や退所後の支援については、具体的な取り組みは確認できませんでした。

今後、引継ぎ文書の整備や地域生活に移行した利用者のために、支援組織を積極的に協力するといった取り組みが望まれます。

- 4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
- 4 -(1) 利用者のアセスメントを行っている。	
- 4 -(1)- 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a (b) c
- 4 -(1)- 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a (b) c
- 4 -(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	
- 4 -(2)- サービス実施計画を適切に策定している。	a (b) c
- 4 -(2)- 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a · b · (c)

特記事項

サービス実施計画については、利用者一人ひとりのアセスメントからニーズの明示し、計画が策定されていることがうかがえます。  
 しかし、評価や見直しについては具体的な取り組みは確認できませんでした。  
 策定方法については、ケース担当者に委ねられているところがあり、内容についても支援方針は明確ですが日常生活への具体性にかけてところが見受けられました。  
 今後は、策定手順を明確にし、組織的な策定が行われることが望まれます。

評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重

	第三者評価結果
- 1 -(1) 利用者の尊重	
- 1 -(1)- コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫をしている。	a (b) c
- 1 -(1)- 利用者の主体的な活動を尊重している。	a · b · (c)
- 1 -(1)- 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制を整備している。	a · b · (c)
- 1 -(1)- 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a (b) c
- 1 -(2) 利用者の権利擁護	
- 1 -(2)- 利用者の権利の行使を支援するための具体的な取り組みを行っている。	a (b) c
- 1 -(2)- 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。	a · b · (c)
- 1 -(2)- 利用者のプライバシー確保のための支援や工夫をしている。	a (b) c

特記事項

利用者のコミュニケーションの支援は、個別での取り組みはありますが、それらが支援計画の中に確認できませんでした。  
 また、利用者の主体性やエンパワメントについては、具体的な取り組みがうかがえず、プログラムまでは至っていません。  
 利用者の権利擁護では、同性介護についての配慮はうかがえますが、虐待やプライバシーに関して、定義や標準化がされておらず、今後、施設の仕組みとして確立されることが望まれます。



- 2 日常生活支援

	第三者評価結果
- 2-(1) 食事	
- 2-(1)- サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意している。	a・(b)・c
- 2-(1)- 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫している。	a・(b)・c
- 2-(2) 清潔の保持	
- 2-(2)- 利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。	a・(b)・c
- 2-(2)- 衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。	a・(b)・c
- 2-(3) 排泄	
- 2-(3)- 排泄介助は快適に行っている。	a・(b)・c
- 2-(3)- トイレは清潔で快適である。	a・(b)・c
- 2-(4) 健康管理	
- 2-(4)- 日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c
- 2-(4)- 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a・(b)・c
- 2-(4)- 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・b・(c)
- 2-(5) 趣味・嗜好	
- 2-(5)- 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a・(b)・c
- 2-(8)- 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望を尊重している。	a・b・(c)

特記事項

大きく3つのグループに分けられ、障害の状況に合わせて生活の支援が行われていることがうかがえます。特にシャワーの活用など清潔の保持については工夫が見られました。しかし、全体的に、支援方法の明記が不明瞭で、組織的な取り組みでなくスタッフの力量によるところがうかがえます。

健康管理においては、医療機関との連携はありますが、体調不良時や服薬時の手順など、具体的な方法の確立が望まれます。

また、趣味・嗜好や食事など、生活における利用者の要望を反映していく手順が不明瞭な点が見受けられました。

今後、生活においても利用者の意思が尊重されたルールの設定が望まれます。

- 3 社会生活支援

- 3-(1) 余暇・レクリエーション		
- 3-(1)-	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。	a・(b)・c
- 3-(2) 外出		
- 3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・(b)・c
- 3-(3) 所持金・預り金の管理等		
- 3-(3)-	預り金について、適切な管理体制を作っている。	a・b・(c)
- 3-(4) 就労・社会参加		
- 3-(4)-	就労に関する取り組みを確立している。	a・b・(c)
- 3-(4)-	社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・b・(c)

特記事項

余暇・レクリエーションのメニューは多く、過去の経験から、利用者に評判が良かったものを行っています。  
 所持金管理や外出など社会活動については、家族への依存が強く、具体的な取り組みは見られませんでした。  
 就労・社会参加について、情報提供などの取り組みはうかがえましたが、社会参加や就労に向けたプログラムの策定までは至っておらず、今後の取り組みが望まれます。

- 4 障害特性支援

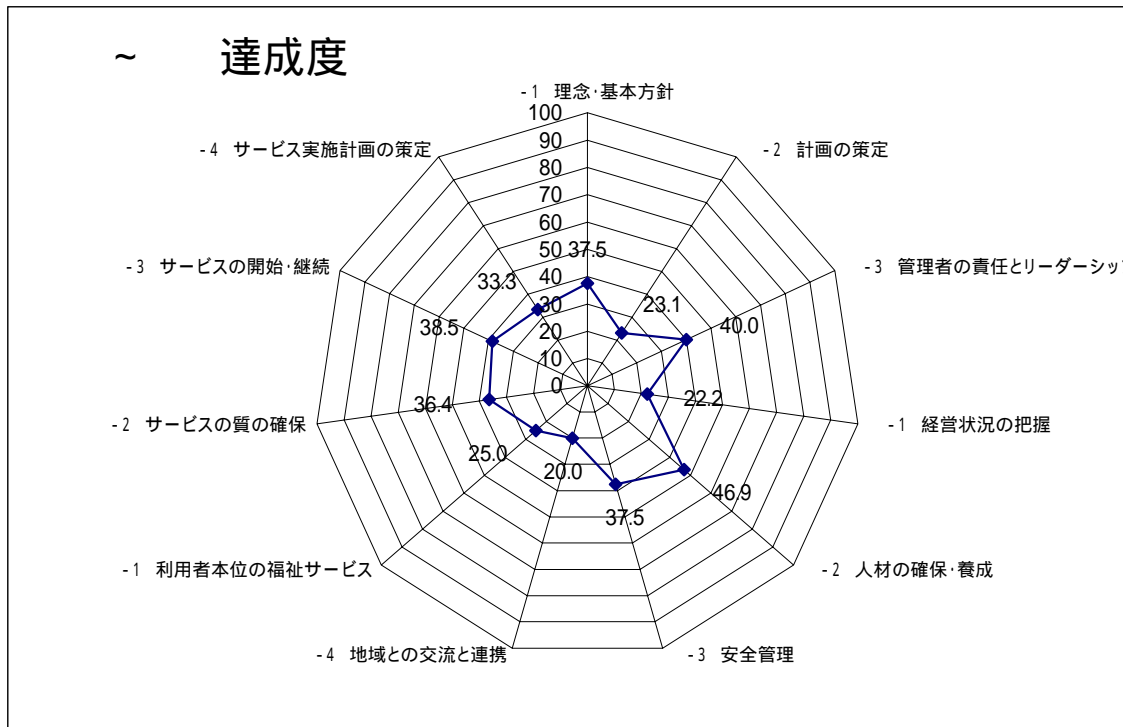
- 4-(1) 障害特性支援		
- 4-(1)-	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a・b・(c)
- 4-(1)-	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・(b)・c
- 4-(1)-	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・b・(c)
- 4-(2) 家族支援		
- 4-(2)-	家族に対する支援、助言を行っている。	a・(b)・c

特記事項

障害特性支援については、行動障害の研修や事例検討は行われていますが、障害に対する特性の把握が不十分で専門的なプログラムや障害に応じた環境整備までは至っていません。  
 家族支援については、日ごろの連携は密接に行なわれ、情報交換や家族への制度説明や援助技術指導への取り組みはうかがえますが、日ごろのサービス状況の報告など書面による連携の強化が望まれます。

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	3	37.5
-2 計画の策定	13	3	23.1
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	6	40.0
-1 経営状況の把握	9	2	22.2
-2 人材の確保・養成	32	15	46.9
-3 安全管理	16	6	37.5
-4 地域との交流と連携	20	4	20.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	5	25.0
-2 サービスの質の確保	22	8	36.4
-3 サービスの開始・継続	13	5	38.5
-4 サービス実施計画の策定	12	4	33.3
～ 合計	180	61	33.9



## 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	16	2	12.5
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	2	18.2
2 - (1) 食事	8	4	50.0
2 - (2) 清潔の保持	9	6	66.7
2 - (3) 排泄	10	3	30.0
2 - (4) 健康管理	14	3	21.4
2 - (5) 趣味・嗜好	5	1	20.0
3 - (1) 余暇・レクリエーション	3	0	0.0
3 - (2) 外出	4	1	25.0
3 - (3) 所持金・預かり金の管理等	3	0	0.0
3 - (4) 就労・社会参加	8	0	0.0
4 - (1) 障害特性支援	12	2	16.7
4 - (2) 家族支援	3	2	66.7
合計	106	26	24.5
総合計	286	87	30.4

